Bonnes pratiques et DSI...

Connaître et suivre les patients fumeurs

Cette fiche a pour objectifs :

- de vous proposer un outil pratique global pour connaître le statut tabagique de tous vos patients et pour vous soutenir dans la prise en charge de vos patients fumeurs.
- de vous familiariser avec **l'encodage** dans Pricare : des **copies d'écran** sont proposées pour illustrer les consignes (cette fiche est complétée par une fiche résumée qui peut servir de **pense-bête** pour les personnes déjà familiarisées avec l'encodage).

Remarque : tous les délais et échéances renseignés sont basés sur des recommandations de bonnes pratiques mais vous pouvez évidemment **adapter les consignes** proposées si elles ne correspondent pas aux besoins de votre patient !

Pourquoi dépister et encoder ?

Le tabac reste un problème de société préoccupant, également au niveau de nos populations

Selon une enquête réalisée par le CRIOC entre janvier et août 2010 (3.306 interviews réalisées par téléphone auprès d'habitants de la Belgique âgés de 15 ans et plus)[i] :

Le **nombre total de fumeurs** reste stable **aux alentours des 25%** (la diminution du nombre de fumeurs réguliers depuis 1982 continue en 2010 : 17,6% des consommateurs déclarent fumer régulièrement, mais cette diminution est compensée par une augmentation du nombre de fumeurs occasionnels).

- Parmi les adolescents et **les jeunes** dans la vingtaine, une forte augmentation du nombre de fumeurs occasionnels (+12%) en comparaison avec 2009 apparaît. Chez **les groupes sociaux modestes et moyens**, les fumeurs réguliers sont plus nombreux, tandis que dans les groupes sociaux supérieurs, on constate plus de fumeurs occasionnels.
- **12%** des fumeurs **sont déterminés à arrêter de fumer** dans les mois qui suivent l'enquête et **41%** l'envisagent peut-être. Nous avons donc **53%** de fumeurs potentiellement réceptifs à une proposition d'arrêt.

Suite à ces constats et sachant que la population des maisons médicales est généralement plus jeune et plus défavorisée que la moyenne belge, on peut supposer qu'elle est particulièrement touchée par le tabagisme[ii] et que parmi ces patients, une bonne part sera réceptive à des conseils concernant le sevrage tabagique.

Noter le statut tabagique est une recommandation utile à plusieurs niveaux

Le fait de noter le statut tabagique dans le dossier (Niveau EBM B)[iii]

- permet **d'aborder le sujet avec tous les patients** sans discrimination
- permet d'aborder le **conseil minimal** (EBM Niveau A)[iv] **:**

  Si le patient est fumeur "En tant que professionnel de la santé, je ne peux que vous conseiller d'arrêter. Avez-vous déjà pensé à arrêter ?" Si le patient ne souhaite pas arrêter, laisser la porte ouverte : "Le jour où vous aurez envie d'arrêter voire juste de réfléchir à votre consommation, je peux vous y aider."
- est une base pour aborder le sujet lors d'un contact ultérieur : « Lors de la dernière consultation, vous m'aviez dit que vous fumiez 20 cigarettes par jour… »
- indicateur de qualité simple permettant d'évaluer sa pratique en matière de prise en charge du tabac.

La systématisation de l'identification du statut tabagique augmente de façon importante le nombre d'interventions des médecins en vue de l'arrêt du tabac chez leurs patients fumeurs.[v]

Si tous les fumeurs sont encodés cela permet aussi de les identifier plus facilement pour les inviter à une activité collective relative au tabagisme.

Les recommandations de bonne pratique (RBP) « Arrêter de fumer » de la SSMG (2005) recommandent de poser la question dès l'âge de 11 ans.

Connaître et suivre les patients fumeurs

Comment encoder avec PRICARE ?

1 Détermination du statut tabagique

Dans un premier temps, on essaye de savoir si le patient est fumeur ou non, mais qu'est-ce qu'un fumeur ?
Selon l'OMS, *un fumeur est quelqu'un qui a fumé au moins 100 cigarettes dans sa vie et qui fume actuellement (que ce soit de façon occasionnelle ou régulière, quel que soit le nombre de cigarettes).*

Nous avons donc besoin de deux informations :
1. le patient a-t-il fumé 100 cigarettes dans sa vie ?
2. le patient a-t-il fumé pendant le dernier mois ?

En fonction des réponses nous aurons 4 cas de figure :
oui + oui = fumeur
oui + non = ex-fumeur
non + non = non-fumeur
non + oui = non-fumeur à surveiller de près

C'est ce statut qui va ensuite être encodé dans le DSI, les consignes se trouvent ci-dessous et les explications avec copies d'écran à la suite.
La question est posée dès l'âge de 11 ans (RBP SSMG 2005).

Consignes

Fumeur

- **Vérifier** l'existence d'un ES tabagisme (P17) :
  - S'il y en a un avec date de fin, effacer cette date.
  - S'il n'y en a pas, en créer un avec une date de début correspondant au début de l'épisode.
- **Cocher** « significatif » et « facteur de risque »
- **Noter** le nombre de cigarettes (et le nombre de paquets*années cf. p.4) dans les observations, cela active le statut fumeur et permet de garder une trace de l'évolution de la consommation. **Lier** à l'ES.
- Ajouter échéance de suivi.

Ex-fumeur

Attendre un mois avant de parler d'ex-fumeur (délai en débat cf. p.4).

- **Vérifier** l'existence d'un ES tabagisme (P17) :
  - S'il y en a un, encoder une date de fin.
  - S'il n'y en a pas encore, en créer un avec date de début et date de fin.
- **Cocher** « significatif » pour en faire un antécédent médical et « facteur de risque ».
- **Noter** 0 cigarette, cela transforme son statut en non-fumeur. Vous repérerez les ex-fumeurs grâce à l'ES tabac significatif (mais passif). Noter le nombre de paquets*années (par ex. pour le remboursement de médicaments cf. p.4). **Lier** à l'ES.
- **Ajouter** des échéances d'accompagnement de l'arrêt.

Non-fumeur

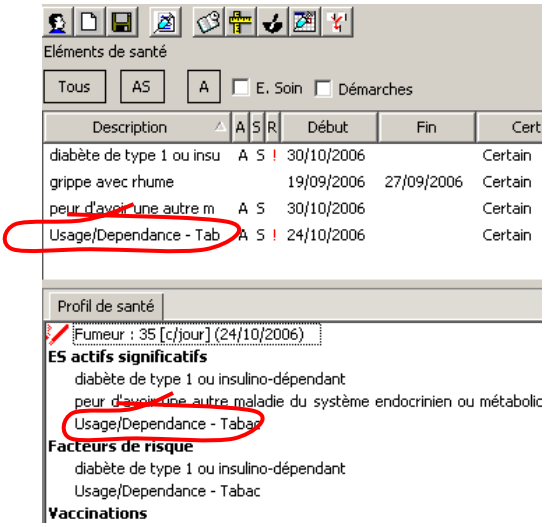
- **Noter** 0 cigarette, le statut non-fumeur apparait et **relier** à un « épisode préventif » ou « gestion de la santé ou médecine préventive » (A98).

- Non-fumeur qui a fumé le mois précédent : ajouter une échéance « dépistage - groupe à risque - tabac » (P49.002) pour décider de son statut tabagique la prochaine fois que vous le verrez.

Dans Pricare

Vérification de l'existence d'un élément de santé

S'il est bien encodé il doit être visible directement dans le profil de santé, sinon cliquer sur Tous pour visualiser dans la fenêtre des éléments de santé tous les ES encodés dans ce dossier. Cliquer sur la tête de colonne code pour trier sur le code P17 (il existe plusieurs libellés pour le P17).



L'icône représentant une cigarette dans le profil de santé est liée à l'encodage du nombre de cigarettes (voir p. suivante)

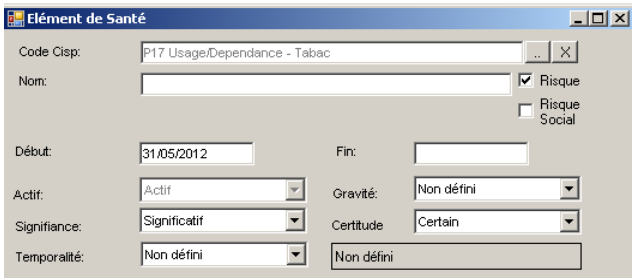
Encodage d'un élément de santé (ES)

(plus de détail dans le mode d'emploi de Pricare chap. 6.10)

L'**élément de santé** s'encode en cliquant sur l'icône . Vous pouvez choisir entre différents termes dans le Thésaurus ou la CISP, par exemple « Usage/dépendance – tabac » (P17).

Modifier la date de début si le tabagisme est ancien.
Préciser que le tabagisme est « significatif » et « certain » et cocher « Risque ». Vous pouvez ajouter un commentaire.

Si deux ES tabagisme ont été encodés (soit par erreur, soit suite à une reprise) cela fausse les statistiques et alourdi le dossier. Il faut faire une fusion des deux ES. Cf. Manuel Pricare (p.75).

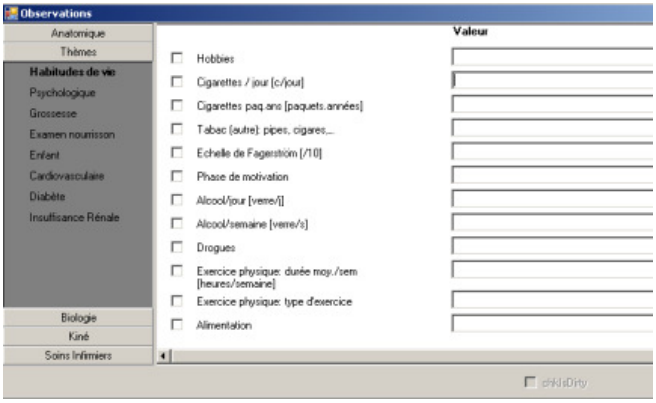


Encodage du nombre de cigarettes

Le **nombre de cigarettes** fumées par jour et Le **nombre de paquets*années** (nombre de paquets par jour x nombre d'années à fumer) s'encodent dans les observations.

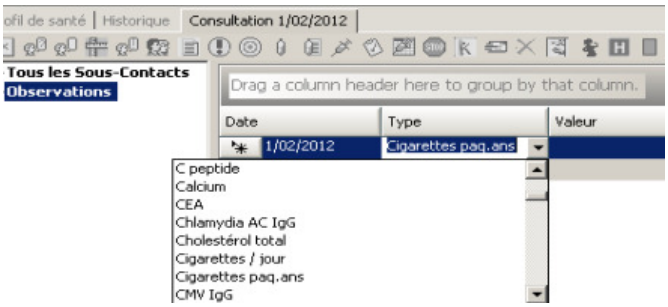
Deux chemins sont possibles mais les informations sont enregistrées au même endroit (table trepmeas) :

- via la fenêtre des observations en cliquant sur



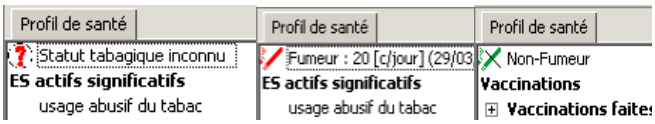
- en cliquant sur « observation »,

Dans la colonne « type », taper le début du mot (cig) ou choisir dans le menu déroulant.



Statut tabagique dans le profil de santé

- Tant que vous n'avez pas encodé le nombre de cigarettes, le statut tabagique est signalé comme inconnu.
- Quand le nombre de cigarettes est encodé le statut change (pas avec les paquets-années).
- Quand vous encodez zéro cigarette, le statut indique « non-fumeur » (y compris pour les ex-fumeurs).



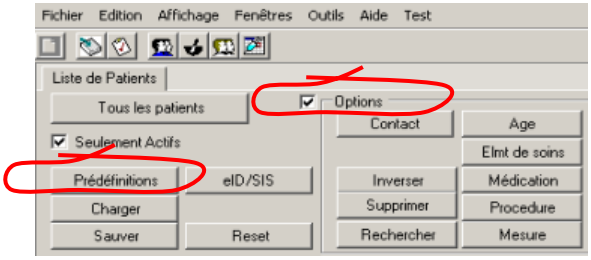
2 Outils complémentaires

Plusieurs sites ou brochures (réf. en p.4) donnent des conseils pertinents pour le suivi des patients fumeurs. Les points importants sont surtout le dialogue et l'accompagnement sur le long terme. Nous ne les reprenons pas ici mais nous vous proposons quelques techniques d'encodage.

Rappels automatiques

Echéances : dans la fenêtre « échéances », vous trouverez les procédures déjà réalisées ; celles qui sont prévues (*en attente*, en noir) et celles qui sont en retard (en rouge).
Vous pouvez mettre des échéances **individuelles** (quand vous êtes dans un dossier) ou **collectives** (quand vous êtes dans la fenêtre générale), et vous pouvez en installer plusieurs en une fois pour un thème précis (schémas). Pour les échéances et schémas collectifs vous pouvez utiliser des « **prédéfinitions** » qui sélectionnent une population spécifique en fonction de critères prédéfinis ou choisir des « options ».

Alertes : une fenêtre s'ouvre à l'ouverture du dossier avec un message signalant ce qui est à faire. Les alertes sont **collectives** et s'appliquent à une **population prédéfinie**. Il est possible de créer de nouvelles prédéfinitions.
(Plus de détail sur les échéances et les alertes dans le mode d'emploi Pricare et dans celui du DMG+ sur le forum Pricare)



Délai pour le dépistage : les RBP de la SSMG proposent tous les ans. Dans Pricare les schémas sont prévus avec un dépistage tous les ans entre 11 ans et 30 ans et ensuite à une fréquence de 3 ans pour les plus de 30 ans (dépistage risque cv).
Délai pour le suivi d'un fumeur : autant que possible sans rebuter le patient. Dans Pricare les délais des schémas sont de 3 ans.

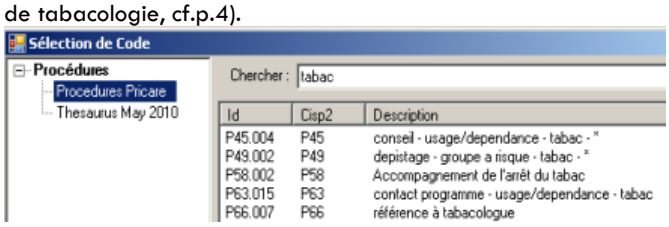
Encodage de quelques évaluations

- Le test de Fagerström et les tests de motivation à l'arrêt du tabac peuvent être encodés dans les observations (cf. encodage des cigarettes).
- L'anxiété et la dépression via les échelles de Hamilton s'encodent dans les observations dans le thème « Psychologique ».
- La mesure du CO peut être encodée en texte libre dans Observations/Anatomie/Thorax/Inspection thorax.

Relier les observations à l'épisode « tabagisme ».

Encodage des conseils et du suivi

Vous pouvez encoder vos interventions dans les procédures : cliquer sur , vous pouvez utiliser les procédures Pricare ou le Thesaurus (important pour les remboursements de consultations de tabacologie, cf.p.4).



Ajoutez en texte libre, dans la case «description», des précisions sur ce qui a été discuté ou mis en place. **Lier à l'ES.**

Encodage du traitement

Les substituts nicotiniques et médicaments s'encodent dans «Médication» en cliquant sur : taper les premières lettres dans la case médication et un menu déroulant apparaît. Choisir le bon produit puis indiquer sa posologie. **Lier à l'ES.**

Pour aller plus loin dans l'encodage

Pour plus de détails sur l'utilisation des fonctionnalités du logiciel Pricare, référez-vous au mode d'emploi (www.figac.be/forum)

Consultation tabacologie

L'INAMI prévoit un remboursement spécifique pour l'assistance au sevrage tabagique dans certaines conditions :

- Minimum **45 minutes** pour la première séance et **min. 30** pour les 7 suivantes.
- Consultations données par un médecin ou un tabacologue reconnu.
- Un **document de suivi** doit être disponible sur demande. Le contenu de ce document peut facilement être extrait du dossier si toutes les informations ont été reliées à un ES tabagisme : se positionner sur l'ES dans la fenêtre ES et clic à droite, choisir « Episode de soins » (anciennement historique des services), ce qui ouvre un nouvel onglet comprenant toutes les informations liées à l'ES sélectionné. Clic à droite dans la fenêtre et choisir « envoyer vers Word », vous obtenez un document que vous pouvez modifier facilement.

L'échéance « Accompagnement de l'arrêt du tabac » (P58) peut être encodée, avec le n° de la séance en texte libre pour s'y retrouver dans l'encodage des actes (1ère séance, 2ème séance, etc.).
Plus d'informations sur la consultation (dont codes Inami spécifiques) sur le site du FARES http://www.fares.be/content/view/322/366/

Nombre de cigarettes et paquets années

Intérêt d'encoder le **nombre de cigarettes** :

- **Individuel** : pour les non-fumeurs, permet de voir que la question a déjà été posée. Pour les fumeurs cela permet d'avoir un historique de l'évolution : diminution, arrêt, reprise. Cela montre la démarche du patient (de manière très visuelle, sous forme de graphique, dans l'historique des observations) même si cliniquement, il n'y a que peu d'intérêt, car lorsque l'on diminue le nombre de cigarettes, on aurait tendance à plus « tirer » sur celles qui restent pour compenser la diminution de l'apport de la nicotine.
- **Collectif** : permet de mesurer le taux de fumeurs dans la maison médicale et d'identifier les non-fumeurs.

Intérêt d'encoder les **paquets*années** :
Facteur de risque qui tient compte de la durée de l'épisode ; unité de mesure utilisée par les spécialistes et dans les études cliniques sur les effets du tabac. Critère utilisé dans les demandes de remboursement de certains médicaments (Spiriva).
Calcul des paquets-année (PA) : nombre de paquets par jour x nombre d'années à fumer (équivalent 1 paquet de 20 cigarettes).
Exemples : 1 paquet/j pendant 20 ans = 20 paquets-années ; 0,5 paquets/j pendant 40 ans = 20 paquets-années

Délai pour passer de fumeur à ex-fumeur

Si on encode trop tôt un patient en sevrage comme non-fumeur, on perd de vue qu'il est à risque de rechute mais si on n'encode pas qu'il a arrêté c'est comme si on ne tenait pas compte de ses efforts. Nous recommandons d'attendre un mois (cf. RBP de la SSMG[vi]) et de mettre des échéances d'accompagnement de l'arrêt pendant 1 an. Rem. : les études sur le sujet utilisent généralement un délai de 6 mois à 1an.

Fumeurs passifs

Il y a actuellement une controverse par rapport au code CISP à utiliser pour encoder le tabagisme passif, ce terme sera présent dans le futur CMV (« dictionnaire » qui remplacera le thésaurus). En attendant, il est conseillé d'utiliser l'item thesaurus : « Exposition à une pollution de l'air » en ajoutant « Fumeur passif » en texte libre.

Analyse de données – fragments utiles

Quand vous analyserez vos données, demandez-vous toujours ce que vous évaluez réellement : une augmentation du taux de fumeurs est-elle le résultat d'une amélioration de l'encodage, d'une amélioration du dépistage ou d'une augmentation du nombre de fumeurs dans votre population ? Faire des requêtes régulièrement permet de visualiser les progrès, de motiver les soignants et de soulever les barrières.

Pour en savoir plus...

Cahier prévention « **Tabac et précarité** » dans la collection des aides mémoires de la Société Scientifique de Médecine Générale

www.tabac.ssmg.be - www.fares.be - www.inpes.sante.fr

Sur le site de la Fédération :
Le kit outils tabac : http://www.maisonmedicale.org/-Le-kit-outils-tabac-.html
La balance décisionnelle : http://www.maisonmedicale.org/TABAC-Nos-patients-fument-2009.html
Le cat@losanté pour partager vos expériences : http://www.maisonmedicale.org/-Cat-losante-.html

N'oubliez pas : pour que les informations encodées s'affichent dans *l'épisode de soins*, **liez toutes les *Observations* et *Echéances* encodées à un Sous-contact** jusqu'à ce que ce symbole ne s'affiche plus.

Pour qu'un ES apparaisse dans les éléments de soin : sélectionnez l'ES encodé dans la fenêtre de *Consultation* et glissez le dans la fenêtre des sous-contacts ou prendre l'ES encodé dans la fenêtre des *Eléments de santé* et glissez le vers la colonne *Tous les Sous-Contacts*.

Echange de requêtes Access : www.figac/forum.be Nous y avons déposé des requêtes pour connaître le taux de fumeurs et le taux d'encodage. Certains intergroupes et certaines équipes ont travaillé sur le sujet : parlez-en autour de vous…

CEBAM : En faisant un clic droit sur l'ES, et en choisissant CEBAM (Centre belge d'Evidence Based Medicine) dans le menu déroulant vous avez directement accès à la bibliothèque on-line du CEBAM avec les références de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), de Domus Medica ainsi que des résumés d'articles de Cochrane (vous devez avoir un mot de passe, gratuit pour les membres SSMG).

---

[i] Crioc « La consommation de tabac ». Edition 2011. Réf. catalogue – 003-11 D 2011-2492-/06 ©CRIOC
[ii] Institut Scientifique de Santé Publique. Enquête de santé par Interview 2008. http://www.wiv-isp.be/epidemio/epifr/index4.htm
[iii] SSMG ; Recommandations de Bonne Pratique, Arrêter de fumer. 2005
[iv] Lancaster T, Stead L, Silagy C et al. Effectiveness of interventions to help people stop smoking : findings from the Cochrane library. BMJ 2000 : 321 ; 355-8.
[v] FIORE MC, BAILEY WC. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. US department of Health and Human services. 2000
[vi] Les recommandations de Bonne Pratique « Arrêter de fumer » de la SSMG (2005) basées sur des recommandations de l'OMS : "Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic" Geneva, WHO 1998